



Alterszentren Zug
Frauensteinmatt

Psychisch krank und pflegebedürftig: Gerontopsychiatrische Betreuung im Pflegeheim

Diana Brand, Zentrumsleitung

Luzia Nietlispach, Leitung Pflege und Betreuung



Alterszentren Zug
Frauensteinmatt

Statistik und Eckpfeiler der gerontopsychiatrischen Wohngruppe Pilatus:

- **Die Abteilung hat 11 Plätze und wurde im Juli 2011 eröffnet**
- **Das Konzept wurde in Zusammenarbeit mit der Klinik Zugersee und den Ambulanten Psychiatrischen Diensten in Baar (APD) erarbeitet**
- **Die durchschnittliche Pflegebedürftigkeit lag 2013 BESA-Stufe: 5.6
Die durchschnittliche Pflegebedürftigkeit heute BESA-Stufe: 5.0**
- **Das Durchschnittsalter 2013: 75 Jahre Heute: 66.5 Jahre**
- **Wir haben durchschnittlich 1 – 2 Austritte pro Jahr**
- **Bis anhin mussten wir zwei Bewohnenden den Vertrag kündigen, da ihre Betreuung auf der Wohngruppe nicht weiter möglich war**



Alterszentren Zug
Frauensteinmatt

Struktur der Wohngruppe:

- **Der Betreuungsaufwand ist sehr unterschiedlich und schwankend, je nach Tagesverfassung der Bewohnenden => man weiss nie, was der Tag bringt**
- **Es ist eine offene Abteilung => Bei Fremd- oder Selbstgefährdung => Einweisung in die Psychiatrie**
- **Bei Eintritt klar definierter Prozess mit Beteiligung des APD**
- **Jeder Bewohner hat einen Hausarzt und Psychiater**
- **Milieugestalterischer Ansatz => Gruppe wirkt auf die einzelnen Bewohnenden und umgekehrt**
- **Sehr individuelle Strukturen und Abmachungen**
- **Stellenplan:**
 - **Total inklusive Führung, Anteil Pflegexpertin, Aktivierung 7.8 Vollzeitstellen**
 - **Psychiatriefachfrauen HF, Pflegefachfrauen HF, Pflege-Mitarbeiter**
 - **intensive Fachunterstützung und Begleitung durch die Leitung Pflege**



Alterszentren Zug
Frauensteinmatt

Schnittstellen / Zusammenarbeit

Beispiel anhand eines Eintritts:

- **Finanzabklärung: Sind Angehörige, Beistand vorhanden?
Hat der Bewohnende Wohnsitz im Kanton Zug oder Ausserkantonal?**
- **Aktueller Aufenthaltsort (z.B. Klinik Zugersee) - ZF**
- **ZF gibt APD Auftrag zur Abklärung**
- **APD (gibt Empfehlung über Aufnahme) - ZF**
- **ZF fällt Eintrittsentscheid**

Nach Eintritt:

- **ZF - APD und Hausarzt (regelmässiger Austausch)**
- **ZF - Polizei**
- **ZF - Klinik Zugersee**
- **Ganz wichtig ist auch die interne Absprache und Information aller Bereiche z.B. die Mitarbeitenden der Cafeteria oder Empfang**



Alterszentren Zug
Frauensteinmatt

Was läuft gut?

Was sind wichtige Faktoren und Schnittstellen?

- **Zusammenarbeit ZF – APD => regelmässige Visiten und Besprechungen
=> Unterstützung ist gegeben**
- **Zusammenarbeit ZF – Klinik Zugersee => Teilweise Entlastung des ZF-Teams durch temporäre Übernahme der Bewohnenden**
- **Klare und fixe, aber individuelle Strukturen**
- **Hausinterne Zusammenarbeit – Verständnis der anderen Dienste**

Laufende Optimierungen:

- **Regelmässige Evaluation, kontinuierliche Verbesserung und Anpassung der Strukturen (im Rahmen der Möglichkeiten) an die aktuellen Bewohner-Situationen => dies bei Bedarf unter Einbezug vom APD**



Hindernisse / Herausforderungen

- **Unklarheiten bei der Finanzierung => Leistungsauftrag ist vorhanden, aber wer sich an den sehr hohen Betreuungskosten beteiligt, ist nicht klar. Kanton und Gemeinden sind sich nicht einig => Die Leidtragenden sind die Bewohnenden und der Leistungserbringer**
- **Integration der gerontopsychiatrischen Bewohnenden in die «normale» Heimstruktur z.B. bei Veranstaltungen, öffentliches Restaurant => wieviel Toleranz ist der Öffentlichkeit zuzumuten?**
- **Unterschied: Die «normalen» Bewohnenden dürfen und die gerontopsychiatrischen Bewohnenden «müssen» oft (klare Tagesstruktur)**
- **Somatische Probleme/Symptome richtig interpretieren (wann psychische Reaktion, wann wirklich somatisch?!)**
- **Dass alle am gleichen Strick ziehen – gegenseitigem Ausspielen keine Chance geben**
- **Sorgfältige Abwägung, was wir mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen leisten bzw. tragen können => teilweise temporäre oder gar fixe Verlegung notwendig**